

CIRUJÍA.

Aneurisma inguinal; curacion obtenida por la ligadura de la iliaca esterna, practicada por el Sr. D. Luis Muñoz.

El dia 18 de Setiembre de 1865 entró á ocupar la cama núm. 55 de la sala de cirujía del hospital de San Andrés, José Herrera. Es un hombre de constitucion fuerte, bien musculado, de 46 años de edad: sus oficios han sido alternativamente, tocinero, albañil y mercader ambulante; en el primero, sobre todo, tenia que desarrollar grandes esfuerzos y repetidos; no ha padecido mas que una pleuresía hace diez años, y una blenorragia, hace veintiocho; por mas que he fijado su atencion no he logrado obtener mas reseñas sobre padecimientos sifilíticos ó reumáticos anteriores.

En los primeros dias del mes de Junio de este año, llevando en el brazo un canasto de pan, iba á bajar un escalon de poca altura, y creyendo apoyar en él todo el pié, apoyó solamente el talon, vaciló al poner el otro pié en el suelo, se deslizó sobre el escalon, y al enderezarse sintió un vivo dolor en la ingle izquierda. Este dolor continuó moderadamente en los quince dias inmediatos, y no le impedia andar, subir y bajar escalones, en suma, trabajar. En las dos primeras semanas de Agosto, en que volvió á su oficio de albañil, sintió algunas punzadas en la ingle izquierda; en las dos últimas del mismo mes se ocupó en hacer un caño, y permanecia todo el dia dentro del agua; entonces fué cuando sintió dolores mas agudos: observó por la primera vez, un tumor del tamaño de una ciruela (esta era su comparacion), y una molestia y estorbo mayores. El 8 de Setiembre dejó su trabajo por sentir el miembro izquierdo hinchado y pesado y latidos en el tumor: creyendo que serian debidos á la supuracion que suponía contener, se puso algunas pomadas irritantes con la esperanza de que se abriera; pero cansado de la ineficacia de sus remedios, entró al hospital, presentando el estado siguiente:

Un tumor en la ingle izquierda, alargado en la direccion del pliegue de esta region; prominente en su porcion libre, limitado en su parte adherente hácia arriba por el arco crural; hácia abajo, por la apeneurosis del muslo, perdiéndose hácia la espina iliaca anterior y superior, por un lado, y por el otro, superficialmente en el tejido celular del púbis; sin embargo, se podia circunscribir con los dedos, y medido así, tenia en su mayor diámetro 0^m080 y en el menor 0^m063: la piel que lo cubre, ligeramente infartada, es de un color rosado; el tumor es casi indolente, un poco blando, se deja deprimir por una presion moderada y está animado de un movimiento de expansion que se hace mas no-

table cuando se le aplican los dedos porque los levanta de una manera uniforme; tiene latidos isócronos al pulso y deja percibir al tacto una frotacion muy fuerte, cuyo máximum está detras del arco crural; la misma sensacion se experimenta palpando la fosa ilíaca; los latidos aumentan cuando se comprime debajo del tumor, y disminuyen cuando se ejerce arriba la compresion, y si ésta es mayor, cesan enteramente. Aplicado el oído al nivel del tumor, percibe un ruido de soplo fuerte, áspero, intermitente y que tiene su máximum de intensidad encima del arco de Falopio.

El miembro izquierdo no puede moverse sino con mucha dificultad: está pesado; su volúmen, aumentado enormemente por el edema, lo hace monstruoso; la piel está dura y tirante, su color es pálido. No se sienten latidos en el trayecto de la femoral, de la poplitea, de la tibial posterior, ni de la pediosa; la temperatura y la sensibilidad del miembro se conservan, sobre todo la primera que es igual á la del miembro opuesto.

El enfermo está en el decúbito dorsal ó un poco inclinado hácia el lado derecho; su pulso es normal; la respiracion, la digestion, las secreciones todas están en buen estado.

Los síntomas locales que he referido no permiten dudar de la naturaleza aneurismática del tumor, y se pueden explicar las particularidades que presenta. No es enteramente blando, lo que seguramente depende de que se han hecho depósitos fibrinosos en el interior de las paredes; el ruido de soplo y la sensacion tactil de frotacion áspera, hacen suponer que la abertura de comunicacion es estrecha; el punto en que esas sensaciones son mas fuertes, indica la situacion de ese orificio; y su propagacion hácia la fosa ilíaca, que las paredes de la arteria no están sanas ó que el tumor comienza á estenderse por debajo del arco. Un aneurisma desarrollado en una arteria tan voluminosa, por una causa traumática tan ligera, hace suponer que la arteria estaba alterada en su estructura, y que por esto pudo haber sido afectada en esas circunstancias. El edema del miembro, por intenso que sea, se explica bien por el obstáculo que pone el tumor á la circulacion venosa; pero lo que admira y lo que da esperanzas de curacion, es la conservacion del calor y la no mortificacion de la estremidad inferior.

Atendiendo á la situacion del tumor, á su volúmen, al estado del miembro, etc., se concibe que no queda mas recurso que la ligadura; pero la ligadura puede traer la gangrena (que aquí favorecería el estado del miembro) la hemorragia, sobre todo, si la arteria está alterada, y los otros accidentes propios de la ligadura de este vaso. ¿Y en qué lugar se pondría la ligadura? ¿Debajo? Pero comprometen la formacion del coágulo, las colaterales, y ademas los resultados estadísticos no le son favorables. Queda, pues, el método de Anel con todos sus peligros, el único que aquí se puede adoptar, porque abandonando el humor crecerá y comprometerá la vida del enfermo.

Decidió el Sr. Muñoz la operacion y la practicó, ayudado por el Sr. Lavista y algunos alumnos, el 26 de Setiembre.

Rasurada la region inguinal izquierda y cloroformado el enfermo, hizo una incision recta de 9 ó 10 centímetros de longitud, que comenzaba un poco afuera de la parte média del arco crural, y á $1\frac{1}{2}$ ° ó 2 arriba de él, y seguia la direccion de una línea que terminara á 3 centímetros del ombligo; cortó poco á poco y capa por capa el tejido celulo-adiposo muy abundante, que estaba bajo de la piel; en ese tejido se encontró una arterilla que se ligó; llegó á una aponeurosis fuerte y resistente, la del grande oblicuo, la dividió encima de la sonda acanalada; buscó con el dedo el borde inferior de los músculos pequeño oblicuo y transverso, los levantó con un gancho plano y con otros semejantes se alejaron los intestinos y se separaron los bordes de la incision; apartó y desgarró con los dedos el tejido celular del lado de la fosa ilíaca, hasta descubrir el paquete vascular; cuando estuvo á la vista, aisló la arteria con mucho cuidado, pasó, por medio de la aguja de Deschamps, un hilo por debajo, la levantó un poco, y se pudo observar que á alguna distancia del aneurisma, la arteria estaba dura, ligeramente torcida y tenia el aspecto de una vena que se alarga cuando comienza á hacerse varicosa; ademas, los latidos que se sentian allí eran menos amplios de lo que corresponde á una arteria de su calibre. Cuando se cercioró de que estaba bien aislada, apretó la ligadura, que quedó colocada en la parte média, ó quizá un poco mas arriba de la mitad de la ilíaca esterna, y en el acto cesaron los latidos y ruidos del tumor. Se quitaron los ganchos; los intestinos y los músculos volvieron á su lugar, lo mismo que los bordes de la herida; se apuntaron, se sujetaron por medio de alfileres, dejando en la parte inferior lugar para el paso de los hilos y para la salida de la supuracion; encima se pusieron tiras de tela emplástica, una compresa picada, untada con cerato, hilas, una compresa llena, y se mantuvo todo con una espica de la ingle, cuyas circulares se cosieron unas con otras para dar mas solidez al aparato. La operacion fué ejecutada con mucho cuidado, mucha limpieza, sin herir el peritoneo, sin tocar ningun órgano importante.

Aunque la observacion fué seguida paso á paso, como no se presentaron fenómenos notables, no mencionaré sino lo que pueda tener interes.

El 28 al levantar la primera curacion, se encontró la herida cerrada por primera intencion, en sus dos tercios superiores.

El 7 de Octubre, el tumor, que no tenia ningun latido, habia disminuido un poco; el miembro estaba blando y apenas pastoso; su volúmen habia disminuido, el color y la temperatura se conservaban bien. En estos dias, el régimen fué muy severo.

15. El tumor medido de los mismos puntos que antes de la operacion, dió 5 centímetros en sus diámetros trasverso y vertical. La circulacion y la temperatura están muy bien.

20. Cayeron espontáneamente los hilos de la ligadura; la herida, cerrada en

sus tres cuartos superiores, estaba firme; el tumor está mas pequeño; no hay latidos.

24. El tumor mas pequeño forma una masa que no puede limitarse en el sentido vertical, porque parece hacer cuerpo con el tejido celular infartado, ó con algunos ganglios ó con la continuacion de la arteria alterada. Hasta hoy se ha sentado en su cama el enfermo. La alimentacion es completa.

31. La circulacion está escelente. Hoy se levantó el enfermo, dió una vuelta por toda la sala y no sintió la menor incomodidad.

Noviembre 10. La cicatriz muy disminuida, adherente á los tejidos subyacentes, muy firme se despegó en un punto muy limitado de su estremidad superior para dar salida al pus de un absceso parietal muy pequeño.

22. Apenas supura la herida; el enfermo pasea todos los dias por las salas; come bien: el estado general no se ha alterado ni un solo dia. El miembro tiene ya el mismo volúmen que el del lado opuesto; está blando, ó mas bien, tiene su consistencia normal; el color y la temperatura son iguales á los del otro miembro: sin embargo, no se sienten latidos en el trayecto de la femoral, de la poplitea, de las articulares, tibial posterior y pediosa.

24. El orificio que dió salida á la supuracion del absesito, se cerró ya; la supuracion que da el único punto que tiene abierto la herida, es poco abundante.

Diciembre 5. El enfermo deja hoy el hospital. La herida supura apenas por su estremidad inferior; está retraida, firme, adherente; en el lugar en que estaba el tumor, la piel ha recobrado su color y su consistencia; no hay elevacion sobre su nivel, es decir, el tumor desapareció completamente. Debajo de la piel se siente una masa dura, alargado, no bien limitado é indolente. El miembro ha vuelto á su estado normal. No se sienten latidos en el trayecto de las arterias, solamente creí percibir algunas, pero débiles, hácia el quinto inferior del borde interno del punto. El estado general es inmejorable.

En este hecho hay que notar algunas circunstancias: la afeccion sobrevino en un individuo que gozaba de una salud perfecta; por una causa que no la habria determinado en una arteria sana y del calibre de la que padece, el tumor apareció dos meses despues del traumatismo; creció rápidamente; hizo cesar los latidos de las arterias que la continuaban: entorpeció la circulacion venosa, y sin embargo, el calor, la sensibilidad del miembro y su vitalidad se conservaron; la operacion, hecha, es cierto, con mucha habilidad, no trajo ningun accidente: no hubo inflamacion del tejido celular, ni peritonitis, ni hemorragia (que era tan de temer por el estado de la arteria arriba del tumor); ni gangrena á pesar de las malas condiciones en que se encontraba el miembro. La herida se cicatrizó en su mayor parte por primera intencion; los hilos cayeron espontáneamente á los veinticuatro dias de la operacion, y á los dos meses el enfermo habia vuelto á su estado normal, porque no es de tenerse en cuenta la escasa supuracion que salia aún el dia que dejó el hospital.

Los resultados legitimaron el tratamiento que se puso en práctica y las circunstancias que se tuvieron presentes para aplicarlo: no se sabia, es cierto, por dónde se haria la circulacion del miembro; pero aun ahora no se sabe, y sin embargo se hace: no basta para esplicarla la arterilla que se siente arriba de la parte interna de la rodilla, pero hago mencion de ella porque se ha dejado sentir hasta los sesenta y nueve dias de la operacion, y da esperanzas de que otras se desarrollen y aseguren la nutricion del miembro.

México, Diciembre 13 de 1865.

LICEAGA.